

④ 作業報告書

お名前	いしづか グリーン 南科				様	ご承認印	
住所	坂東市 辺田						
TEL	029747 5151	署名	IF		依頼	様	
機種型式	WD-150			号機	運転回数	98X	回
完了	継続	有料	無料	製番	14070114 ✓		
取扱業者名 (株) III エイワウ					ご担当者	小野 様	

ご依頼内容・現象

エラー ~~発生~~ 循環 水圧低下発生

原因

循環ポンプの不具合のため

処置

・循環ポンプ交換作業一式
・電流値2.9A
・タクト値不具合確認 調整
・試運転実施 漏水無ok

最終確認チェック

☒ 漏れ	☐ 行程異常	☐ 異音・異臭	☐ 安全装置動作
☐ 絶縁	☐ プログラム設定	☐ 試運転	☐ 最終検査終了

お客様への伝言 又、このご利用のフルタイム 汽油/仕上前 機銃部 組合列 のため 数日 立機に 伺います	隣の機器のコンディション
	メーカー
	機種
☐ 別紙添付	☐ 異常なし ☐ 警報・Er
☐ あり	☐ 漏れあり ☐ 異音あり
☐ なし	☐ 破損あり ☐ 劣化あり
	部位

作業日 20

1	5
---	---

 年

1	1
---	---

 月

1	5
---	---

 日

保守 形態	1 保守約	2 性検	3 点検	4 点検	5 点検	9 対象外	(摘要✓)	
	1 保守期間	2 ✕	3 CM	医療機器		区分	特管	非特管
サー ビス形態	00 製品販売	10 納入設置	11 現調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検	50 ✕	60 撤去移設
	70 PR	72 取説明	73 改造	74 品部納	75 下見	77 FC	80 アフター	90 その他
作 業区								

(24時制で記入)

受付時間 月 日 時 分

出発時間 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

コ	ー	ド	交換部品・機材名称	数量	単 価	金 額
---	---	---	-----------	----	-----	-----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 3.5 H× 1 名× 9800 円 (休日料金)	34300
3	派遣料 1 名× 6000 円	6000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3600
6		

サール・センタール

7<17 SC
TEL - -

実施者

大野

メモ

①管理 No. 767254

②作業日 20 10/11/5

③Uコード 02 97475/51

④⑤機種コード 11 - 69

⑥製造 No. 1X070118

⑦保守・サービス形態
作業区分 9 - 2 - 32

⑧故障コード 65 - 399 - 1

⑨実施SC 76

⑩技術者 86

⑪同行・応援 [] , [] , []

⑫原因・処理 1 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

部品代			0
-----	--	--	---

技術料等	4.3	300
------	-----	-----

⑮			
---	--	--	--

税別合計金額	43,300
--------	--------

消費税	3	464
-----	---	-----

ご請求金額 ￥	46	764
---------	----	-----

納品書 No.	6637
---------	------